



عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد

پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت و نقش آن در بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی استان زنجان: ۱۳۹۶

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر سیما رفیعی

اساتید مشاور: سرکار خانم دکتر رفعت محبی فر

دانشجو: هماسیدی علم آباد

زمستان ۹۷



بیان مسئله

طی دو دهه گذشته مزیت و اهمیت قابل توجه به مسئله کیفیت و بهبود آن به عنوان مزیت رقابتی مهم سازمان‌ها در حفاظت از آنها در برابر تغییرات محیطی نظر مدیران را به خود جلب کرده است و سبب شده تا اکثر سازمان‌ها با بهره‌گیری از برنامه ریزی و مدیریت راهبردی خود را در برخورد با این مهم مجهز نمایند(۱).

طراحی و پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در سازمان‌ها به عنوان یک ضرورت اساسی مطرح شده است. در این میان نقش بسیار مهم سازمان‌های بهداشتی درمانی در تامین سلامت، رفاه جسمی و روحی بیماران همچنین حفظ ایمنی دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت پرداختن به این موضوع را در چنین سازمان‌هایی از اهمیت دو چندانی برخوردار کرده است(۴،۵).

در همین راستا مدیریت کیفیت یکی از نظام‌های پرفرمداری است که سازمان‌ها برای رسیدن به سطح بالایی از کیفیت از آن بهره‌می‌برند. اجرای مدیریت کیفیت نه تنها سبب بهبود فرایندها و مشارکت همگانی افراد در انجام بهتر کارها در سازمان می‌شود بلکه این امر به نوبه خود می‌تواند بر افزایش سهم بازار، افزایش فروش محصولات، کاهش ضایعات و دوباره کاری‌ها تاثیر مثبتی داشته باشد (۲، ۳)

پیش نیاز استقرار مدیریت کیفیت در سازمان ها شناسایی زمینه های بهبود، نقاط قوت سازمان، و برنامه های اصلاحی می باشد (۸)

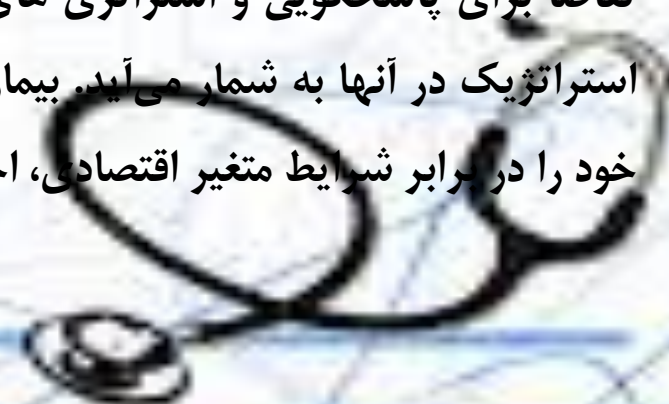


بیان مسئله

از دیدگاه پیرمن اجرای مدیریت کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یک استراتژی بسیار مهم مطرح می باشد که با اجرای آن می توان در هزینه ها صرفه جویی نمود و در ساختار سازمانی تغییرات لازم را ایجاد نمود (۷، ۶)

سیستم مدیریت کیفیت یک استراتژی کلیدی برای حفظ مزیت رقابتی سازمان ها در مدیریت سازمان با هدف بهبود اثربخشی و عملکرد کلی آنها و کسب موقعیت برتر جهانی محسوب می شود (۸)

در این بخش بیمارستان ها از یک سو مصرف کننده بیشترین میزان هزینه های بخش سلامت هستند و از سوی دیگر توسعه جهت گیری های جدید مانند تقاضا برای پاسخگویی و استراتژی های بهبود کیفیت یا رشد فزاینده توجه به رضایت مشتریان به عنوان مشوق هایی برای توجه بیشتر به امر مدیریت استراتژیک در آنها به شمار می آید. بیمارستان ها نیز مانند سایر مراکز و سازمان ها با فشارهای فزاینده محیطی رو به رو هستند که آنها را ملزم می کند تا خود را در برابر شرایط متغیر اقتصادی، اجتماعی و نیز انتظارات مشتریان و ذی نفعان تطبیق داده و سازگار نمایند (۹).





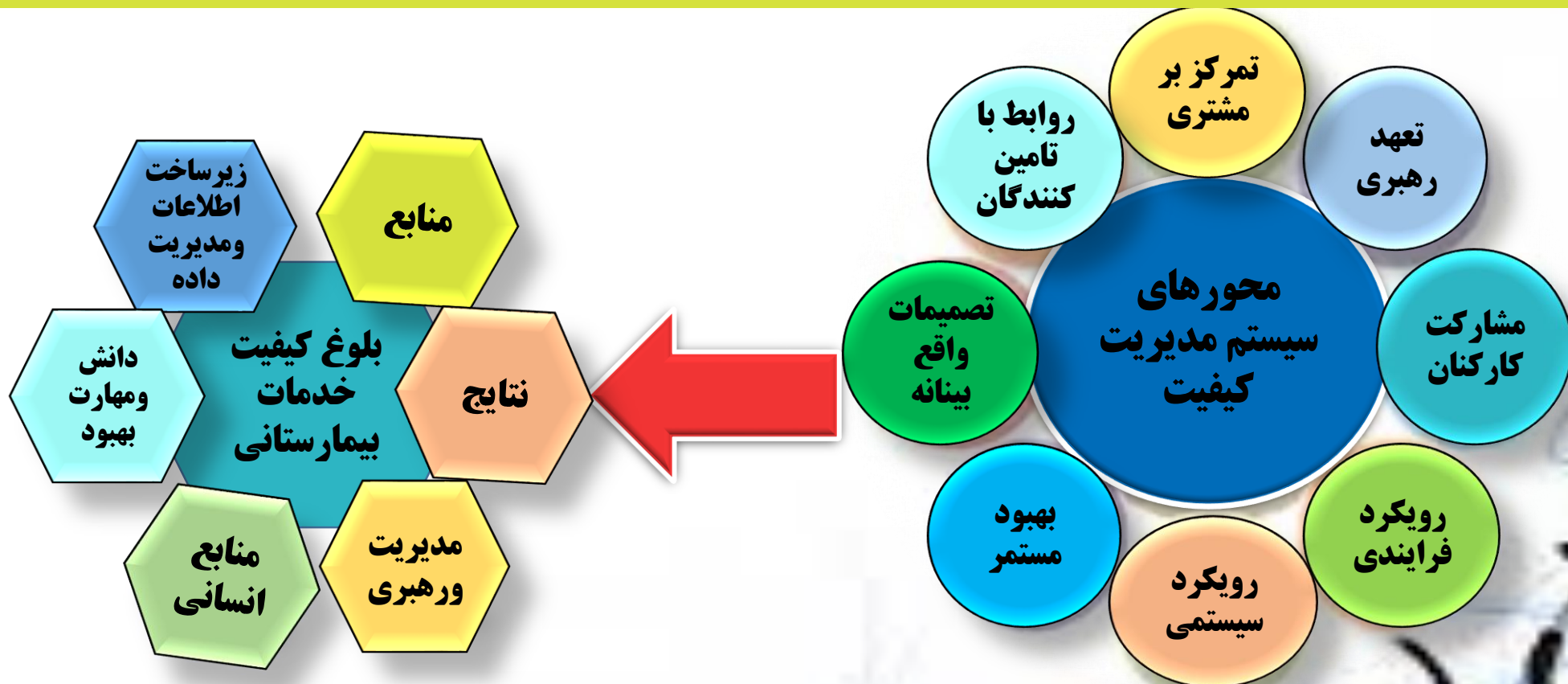
بیان مسئله

بلوغ کیفیت به سازمان ها کمک می کند تا سطح بلوغ خود را در پیاده سازی مدیریت کیفیت اثربخش و پایدار سنجیده و بر اساس واقعیات موجود در سازمان برنامه ریزی کرده و برنامه های بهبود را اولویت بندی نمایند. نهایتاً نیز پیش نیازهای لازم جهت استقرار اثربخش سیستم مدیریت کیفیت را با توجه به بلوغ حاکم بر سازمان شناسایی نموده و قبل از استقرار سیستم مدیریت کیفیت و یا حرکت به سمت تعالی سازمانی، زمینه های لازم جهت رسیدن به آن اهداف را برنامه ریزی و فراهم نمایند(۱۱).

اتخاذ رویکرد مدیریت کیفیت می تواند در ارائه خدمات و مراقبت های با کیفیت بالا از سوی بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات و مراقبت های بهداشتی موثر باشد و سبب بلوغ کیفیت خدمات سلامت در این گونه سازمان ها گردد(۱۰).



رویکرد جدیدی که به تازگی به منظور اطمینان از پیاده سازی و تسری کیفیت در خدمات بیمارستانی مورد توجه قرار گرفته است موضوعی است تحت عنوان بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی که نخستین بار در مراکز بهداشتی درمانی ایالات متحده امریکا و نیز انگلستان مورد توجه قرار گرفت (۱۲)



بنابراین بکارگیری چنین رویکردی در مراکز بهداشتی درمانی کشور می تواند با صرف حداقل هزینه ممکن، نتایج مطلوبی هم از بعد کیفیت خدمات و هم رضایت مشتریان به همراه داشته باشد

پیرسی متون



ردیف	عنوان	نویسندگان	سال	یافته ها	مطالعات داخلی
۴	تاثیر سیستم مدیریت کیفیت بر میزان رضایتمندی کارکنان در بخش مراقبتهای ویژه تنفسی در بیمارستان لبافی نژاد	مصدق راد و همکاران	۱۳۹۴	که سیستم مدیریت کیفیت رویکردی مبتنی بر کارکنان فراهم می‌آورد و بر طراحی و انطباق فرایندهای کاری بر اساس استانداردهای تعیین شده در جهت ارتقاء و بهبود مستمر فرایندها تمرکز دارد (۱۳).	
۵	دیدگاه مدیران در خصوص میزان رعایت مولفه های مدیریت کیفیت در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران	ربعیان وهمکاران	۱۳۹۶	بعد نگرشی مدیران برای تحقق سیستم مدیریت کیفیت در شرایط مطلوبی بوده ولی به منظور به کارگیری مناسب از راهبردهای مدیریت کیفیت آموزش مدیران ارشد و ایجاد تعهدور هبری در مدیران لازم در جهت بهبود فرایند ها لازم می باشد(۱۴).	
۶	اثربخشی استقرار سیستم مدیریت کیفیت در شرکت های دریافت کننده گواهینامه ایزو	بهرامی وهمکاران	۱۳۹۵	علت ناموفق بودن شرکت های مورد بررسی در این پژوهش در دستیابی به اهداف سیستم مدیریت کیفیت به عوامل زیادی بستگی داشته است، عدم شناخت نیروی انسانی در پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت و کمبود نیروی کارآمد، عدم توجه کارکنان از مزایای سیستم مدیریت کیفیت در استقرار سیستم مدیریت کیفیت (۱۵).	
۷	استقرار سیستم‌های مدیریت کیفیت و مقایسه آن با بلوغ خدمات بیمارستانی	مرادی وهمکاران	۲۰۱۵	بین بلوغ کیفیت و سیستم مدیریت کیفیت ارتباط معنی دار وجود ندارد(۱۶).	

ردیف	عنوان	نویسندگان	سال	یافته ها	مطالعات خارجی
۱	استقرار سیستم کیفیت با استانداردهای ایزو در دپارتمان رادیوترابی اروپا	ریسانن و همکاران Rissannen	۲۰۰۶	منفعت اصلی استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان ارزیابی های چند مرحله ای است که در جهت دریافت گواهی انجام از سوی سازمان ها دنبال می گردد و سبب بهبود فرایندها و رسیدن به سطح بالایی از کیفیت مستمر می شود (۱۷).	
۲	ارتباط میان بلوغ بهبود کیفیت بیمارستانی و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و حفظ ایمنی آنان	گروئن و همکاران Groene	۲۰۱۱	میان سیستم بهبود کیفیت و شاخص های پیامدی بیمارستان های مورد مطالعه از جمله عوارض ناشی از بستری های بیمارستانی ارتباط معناداری وجود دارد (۱۸).	
۳	تمایز میان بیمارستان ها مبتنی بر سیستم های بهبود کیفیت	لامبارتس و همکاران Lombarts	۲۰۰۹	ابزار مربوطه می تواند معیار مناسبی برای گروه بندی بیمارستان ها از حیث میزان موفقیت در تحقق اهداف مدیریت کیفیت بشمار آید (۱۹).	
	ارزیابی سیستم مدیریت کیفیت در اروپا	گروئن و همکاران Groene	۲۰۱۵	در این مطالعه با وجود ارزیابی وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در سطح بیمارستان ها و اثبات وجود تفاوت میان سطح ارزیابی شده، ارتباطی میان این شاخص با بهبود وضعیت بیماران یافت نشد (۲۰).	

اهداف پژوهش



هدف کلی



تعیین وضعیت استقرار سیستم مدیریت کیفیت و نقش آن در بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی
مراکز آموزشی درمانی استان زنجان در سال ۱۳۹۶





- * تعیین میانگین نمره وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت بیمارستان های مورد مطالعه
- * تعیین میانگین نمره وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در هر یک از ابعاد هشت گانه سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان های مورد مطالعه
- * تعیین میانگین نمره بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان های مورد مطالعه
- * تعیین میانگین نمره بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی به تفکیک هر یک از ابعاد شش گانه بلوغ کیفیت در بیمارستان های مورد مطالعه
- * تعیین ارتباط بین وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در هر یک از هشت بعد و بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان های مورد مطالعه
- * تعیین نقش پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستانهای مورد مطالعه



هدف کاربردی

در این مطالعه سعی شده است تا با بررسی وضعیت استقرار سیستم مدیریت کیفیت نقاط ضعف اصلی این سیستم شناسایی شده وبالاخص با تعیین ابعادی از این سیستم که بیشترین تاثیر را بر بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی دارند، برنامه ریزی سازمان به سمت وسویی هدایت شود که به شکلی عملی تر پیامدهای مطلوب رادر این زمینه به همراه آورد





فرضیه ها و سوالات پژوهش:

- * میانگین وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستانهای مورد مطالعه متفاوت می باشد.
- * میانگین وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت از هر یک از ابعاد هشت گانه آن بیمارستان های مورد مطالعه متفاوت است.
- * میانگین بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستانهای مورد مطالعه متفاوت می باشد.
- * بین وضعیت سیستم مدیریت کیفیت در هر یک از هشت بعد مورد مطالعه و بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان های مورد
- * وضعیت پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستانهای مورد مطالعه نقش دارد.



روش اجرا



نوع مطالعه

مطالعه حاضر از حیث نتیجه، کاربردی و از لحاظ ماهیت توصیفی-تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان های آموزشی استان زنجان (شامل سه بیمارستان آیت الله موسوی، ولیعصر و شهید بهشتی) و (معاونت درمان) انجام شد.

مدیر و ریاست بیمارستان، مدیر پرستاری به همراه مدیران میانی شامل: شامل رئیس امور اداری، رئیس امور مالی، سوپروایزرهای پرستاری (آموزشی و بالینی)، سوپروایزرهای شیفت در گردش، مسئولین داروخانه، آزمایشگاه، فیزیوتراپی، رادیولوژی و کلیه مسئولین واحدها و بخش های مختلف بیمارستان، سا و نیز مترون که به نحوی در تصمیم گیری های بیمارستان بالاخص در امر ارائه خدمات و مراقبت های با کیفیت نقش داشتند انتخاب شدند

جامعه مورد مطالعه:
کلیه کارکنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان و معاونت درمان این دانشگاه می باشد.
استفاده از روش نمونه گیری هدفمند



جمع آوری داده ها:

☐ YES
☒ NO



ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه بلوغ
کیفیت خدمات
بیمارستانی

پرسشنامه سیستم
مدیریت کیفیت

پرسشنامه استاندارد ارزیابی سیستم مدیریت کیفیت
۳۹ سوال در ابعاد (بعد تمرکز بر مشتری، رهبری،
مشارکت کارکنان، رویکرد فرایندی، رویکرد سیستمی
به مدیریت، بهبود مستمر، رویکرد واقع بینانه در
تصمیم گیری و ارتباط با تامین کنندگان

مقیاس پاسخگویی: پنج رتبه‌ای لیکرت (۱=کاملاً
مخالف تا ۵=کاملاً موافق)

پرسشنامه استاندارد ارزیابی بلوغ کیفیت
خدمات بیمارستانی ۱۹ گویه در ۶ بعد
کلیدی مدیریت و رهبری، نتایج، منابع،
منابع انسانی، زیر ساخت های اطلاعاتی و
مدیریت داده، دانش و مهارت بهبود

مقیاس پاسخگویی: ۵ رتبه (متدی، در
حال توسعه، در حال پیشرفت، رشد یافته و
متعالی)

۱۲۰/۲۰ > ضعیف

۱۲۰/۲ - ۱۲۹/۴ متوسط رو به پایین

۱۲۹/۴ - ۱۳۹ متوسط

۱۳۹ - ۱۵۲ متوسط رو به بالا

۱۵۲ < عالی

۶۱/۲ < ضعیف

۶۱/۲ - ۶۷ متوسط رو به پایین

۶۷ - ۷۱ متوسط

۷۱ - ۷۷/۶ متوسط رو به بالا

۷۷/۶ < قوی

روش جمع آوری داده ها:

استخراج اسامی کل سرپرستاران،
سوپروایزرها، مسئولین واحدها و
مدیران ارشد بیمارستان های تابعه
دانشگاه علوم پزشکی زنجان،

ارائه اطلاعات به افراد مورد
مطالعه نسبت به هدف
مطالعه

مراجعه حضوری به
بیمارستانهای مورد
مطالعه

درخواست تکمیل
پرسشنامه ظرف مدت
حداکثر دو هفته

مراجعه حضوری
برای دریافت
پرسشنامه های
تکمیل شده



تجزیه و تحلیل داده ها



SPSS 23

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده ها

از آزمون های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (ضرایب همبستگی، ANOVA) استفاده گردید

بررسی تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته بلوغ کیفیت بیمارستانی از معادلات رگرسیونی چند متغیره





مشخصات دموگرافیک

کمترین افراد
از گروه سنی
زیر ۳۰ سال
(۸,۷٪)

۸۴ نفر (۵۶٪)
افراد در گروه
سنی ۴۱
تا ۵۰ سال

سن	فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از ۳۰ سال	۱۳	۷/۸٪
۳۱ تا ۴۰ سال	۳۶	۲۴٪
۴۱ تا ۵۰ سال	۸۴	۵۶٪
بالای ۵۰ سال	۱۷	۳/۱۱٪
جمع	۱۵۰	۱۰۰

۱۵۰ پرسشنامه برگشت داده شد

مراکز مورد مطالعه	فراوانی	درصد فراوانی
موسوی	۷۵	۵۰٪
ولی عصر	۴۵	۳۰٪
بهشتی	۱۰	۶/۷٪
معاونت درمان	۲۰	۱۳/۳٪
جمع	۱۵۰	۱۰۰

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
فوق دیپلم	۲	۱/۳٪
لیسانس	۱۱۵	۷۶/۷٪
فوق لیسانس	۲۶	۱۷/۳٪
دکتری	۷	۴/۷٪
جمع	۱۵۰	۱۰۰

کمترین فراوانی فوق دیپلم (۲ نفر، ۱/۳٪)

بیشترین فراوانی کارشناسی (۱۱۵ نفر، ۷۶,۷٪)

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۴۸	۳۲٪
زن	۱۰۲	۶۸٪
جمع	۱۵۰	۱۰۰



مشخصات دموگرافیک

درصد فراوانی	فراوانی	رشته تحصیلی
۰,۷	(۱)	آمار
۰,۷	(۱)	تکنسین اتاق عمل
۰,۷	(۱)	اقتصاد
۰,۷	(۱)	هوشبری
۲,۷	(۴)	بهداشت
۶۱,۳	(۹۲)	پرستاری -
۲	(۳)	پزشکی
۰,۷	(۱)	تجهیزات پزشکی
۱,۳	(۲)	تغذیه
۳/۱	(۲)	حسابداری
۳/۱	(۲)	حقوق
۳/۱	(۲)	پرستاری داخلی
۰,۷	(۱)	داروسازی
۰,۷	(۱)	دکترای غیر بالینی
۰,۷	(۱)	رادیولوژی
۰,۷	(۱)	روانشناسی
۰,۷	(۱)	شنوایی سنجی
۱,۳	(۲)	فیزیوتراپی
۰,۷	(۱)	فنی
۰,۷	(۱)	فناوری اطلاعات
۱,۴	۲	کامپیوتر
۱,۳	۲	کتابداری
۰,۷	۱	گفتار درمانی
۲	(۳)	میکروبیولوژی
۴	(۶)	مامایی
۸,۷	۱۳	مدیریت
۱,۳	۲	مهندسی

بیشترین فراوانی پرستاری با
۹۲ نفر (۶۱,۳٪).

بیشترین فراوانی سرپرستاران
۳۷ نفر (۲۴,۷٪).

سمت	فراوانی	درصد فراوانی
مسئول فناوری اطلاعات	(۱)	۷/۰
مسئول ایمنی	(۱)	۰,۷
مسئول اعتبارات	(۱)	۰,۷
مسئول امور اداری	(۱)	۰,۷
اودیولوژیست	(۱)	۰,۷
کارشناس دفتر بهبود کیفیت	(۳)	۲
کارشناسان دفتر ریاست	(۵)	۳,۳
سرپرستار	(۳۷)	۲۴,۷
سوپروایزر	(۳۱)	۷/۲۰
کارشناسان واحدهای اداری	(۳۵)	۲۳,۴
مدیریت	(۳)	۲
مددکار	(۱)	۰,۷
مسئول واحد	(۲۴)	۱۶
معاون پشتیبانی	(۲)	۱,۳
کارشناس تغذیه	(۲)	۱,۳
مهندسی پزشکی	(۱)	۰,۷
مهندس تجهیزات پزشکی	(۱)	۰,۷
جمع	۱۵۰	۱۰۰

وضعیت استقرار سیستم
مدیریت کیفیت

بیمارستانهای مورد مطالعه	بهشتی	ولی عصر	موسوی	معاونت درمان	کل	P Value
تمرکز بر مشتری	۴/۲±۰/۵۲	۳/۸۶±۰/۶	۳/۶۶±۰/۵۲	۳/۴۲±۰/۷۵	۳/۷۱±۰/۵۹	۰/۳۵
تعهد رهبری	۳/۹۴±۰/۳۷	۳/۵۹±۰/۶۱	۳/۴۱±۰/۴۸	۳/۲۹±۰/۸۳	۳/۴۸±۰/۵۹	۰.۰۵
مشارکت کارکنان	۳/۸۲±۰/۵۶	۳/۴۶±۰/۷۱	۳/۲۲±۰/۵۹	۳/۳۴±۰/۶۴	۳/۳۵±۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
رویکرد فرایندی	۳/۸۸±۰/۳۶	۳/۴۴±۰/۶۷	۳/۶۵±۰/۴۷	۳/۶۳±۰/۷۴	۳/۶±۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
رویکرد سیستمی به مدیریت	۳/۸۴±۰/۳۷	۳/۴۷±۰/۵۷	۳/۴۸±۰/۵۱	۳/۴۴±۰/۸۸	۳/۵±۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
بهبود مستمر	۳/۸۴±۰/۳۶	۳/۴۴±۰/۷	۳/۴±۰/۵۴	۳/۵۱±۰/۸۸	۳/۴۶±۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
رویکرد واقع بینانه در تصمیم گیری	۳/۹۵±۰/۲۸	۳/۴۱±۰/۷۵	۳/۳۳±۰/۵۲	۳/۴۵±۰/۸۳	۳/۴۱±۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
ارتباط با تامین کنندگان	۳/۶۲±۰/۳۹	۳/۸۳±۰/۶	۳/۳۶±۰/۶۴	۳/۳۲±۰/۸۳	۳/۳۸±۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
وضعیت کلی پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت	۶۶/۹۹±۵/۲	۶۰/۳±۸/۷۴	۵۹/۸۷±۷/۴۴	۶۰/۳۵±۱۲/۳۵	۶۰/۵۴±۸/۶۱	۰/۰۰۰۱

وضعیت کلی استقرار سیستم
مدیریت کیفیت
۶۰/۵۴±۸/۶۱

ضعیف

**وضعیت بلوغ کیفیت
خدمات بیمارستانی**

بیمارستانهای مورد مطالعه متغیرهای بلوغ کیفیت	بهشتی	ولی عصر	موسوی	معاونت درمان	کل	p.value
مدیریت و رهبری	۳/۹۸±۰/۳۱	۳/۶۴±۰/۶	۳/۷۴±۰/۵۱	۳/۵۸±۰/۷۹	۳/۷۱±۰/۵۷	۰/۰۰۰۱
نتایج	۳/۹±۰/۷۳	۳/۵۵±۰/۸۱	۳/۷۲±۰/۷۲	۳/۶۵±۰/۹۸	۳/۶۷±۰/۷۹	۰/۰۰۰۱
منابع	۳/۹±۰/۵۶	۳/۵۲±۰/۷۹	۳/۵۱±۰/۵۴	۳/۲۷±۰/۷۵	۳/۵۱±۰/۶۶	۰.۱۸
نیروی انسانی	۳/۹±۰/۳۱	۳/۵۷±۰/۶۴	۳/۷±۰/۵۵	۳/۶۱±۰/۶۸	۳/۶۶±۰/۵۸	۰.۳۳
زیرساخت های اطلاعاتی و مدیریت داده	۳/۷۵±۰/۴۲	۳/۴۲±۰/۸۲	۳/۶۶±۰/۶۹	۳/۷۵±۰/۶۷	۳/۶±۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
دانش و مهارت بهبود	۳/۶±۰/۷۷	۳/۶±۰/۸۳	۳/۷۲±۰/۶۲	۳/۶۷±۰/۷۱	۳/۶۷±۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
بلوغ بهبود کیفیت	۷۶/۷۲±۵/۷۹	۷۱/۰۹±۱۱/۶۹	۷۳/۵۴±۹/۵۷	۷۱/۸۲±۱۳/۵	۷۲/۷۹±۱۰/۶۵	۰/۰۰۰۱

متوسط

**وضعیت کلی بلوغ کیفیت خدمات
بیمارستانی (۷۲/۷۹±۱۰/۶۵)**

معنادار

تعیین ارتباط سیستم مدیریت
کیفیت با بلوغ کیفیت

سیستم مدیریت
کیفیت

سطح معناداری	ضریب همبستگی	نمره کل بلوغ کیفیت ابعاد سیستم مدیریت کیفیت
۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۶	تمرکز بر مشتری
۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۴	رهبری
۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۹	مشارکت کارکنان
۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۵	رویکرد فرایندی
۰/۰۰۰۱	۰/۶۶۷	رویکرد سیستمی به مدیریت
۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۰	بهبود مستمر
۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۸	رویکرد واقع بینانه در تصمیم گیری
۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۸	ارتباط با تامین کنندگان
۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۶	نمره کل سیستم مدیریت کیفیت

تعیین نقش استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی

فاصله اطمینان ۹۵٪		sig	T	S.E	بتا (B)	متغیر
حد بالا	حد پایین					
۲۱/۷۳۵	۱۶/۸۱۳	۰,۰۰۰۱	۱۵/۴۷۷	۱/۲۴۵	۰/۷۸۶	سیستم مدیریت کیفیت

بلوغ کیفیت
خدمات
بیمارستانی

۰/۷۸۶

سیستم مدیریت
کیفیت

نقش ابعاد هشت گانه سیستم مدیریت کیفیت بر بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی

معنادار

۱

رویکرد فرایندی

۲

رویکرد واقع بینانه
در تصمیم گیری

۳

رویکرد سیستمی به
مدیریت

۴

رهبری

فاصله اطمینان ۹۵٪		sig	T	S.E	ضریب β	متغیرها
حد بالا	حد پایین					
۳/۲۳۴	۱/۷۲۶	۰/۵۴۹	۰/۶۰۱	۱/۲۵۴	۰/۰۴۳	تمرکز بر مشتری
۴/۸۱۷	۱/۴۶۰	۰/۰۰۲	۱/۰۵۷	۱/۵۸۷	۰/۰۹۴	رهبری
۲/۳۶۰	۱/۸۰۲	۰/۷۹۱	۰/۲۶۵	۱/۰۵۳	۰/۰۱۷	مشارکت کارکنان
۹/۰۸۶	۳/۶۰۸	۰/۰۰۰	۴/۵۸۱	۱/۳۸۵	۰/۳۵۲	رویکرد فرایندی
۵/۲۲۸	-۰/۴۵۲	۰/۰۰۹	۱/۶۶۲	۱/۴۳۷	۰/۱۳۳	رویکرد سیستمی به مدیریت
۳/۸۴۹	-۱/۷۸۶	۰/۴۷۰	۰/۷۲۴	۱/۴۲۵	۰/۰۶۳	بهبود مستمر
۶/۳۵۳	۱/۵۶۹	۰/۰۰۱	۳/۲۷۴	۱/۲۱۰	۰/۲۴۳	رویکرد واقع بینانه در تصمیم گیری
۲/۸۴۰	-۱/۳۷۲	۰/۴۹۲	۰/۶۸۹	۱/۰۶۵	۰/۰۴۵	ارتباط با تامین کنندگان

بحث ونتیجہ گیری

RESULTS



در این مطالعه

ضعیف

مطلوب ترین

مشارکت
کارکنان

وضعیت استقرار سیستم مدیریت کیفیت

تمرکز
بر مشتری

نامطلوب ترین

در سایر مطالعات

تورانی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷
(۱۰)

پور علی پور و همکاران
در سال ۱۳۹۰ (۲۵)

رستمی و همکاران
در سال ۱۳۸۱ (۲۳)

اولادی نیز در سال ۱۳۸۰ (۲۴)

اعتقادی به سودمندی مشارکت کارکنان و
تفویض اختیار به آنها ندارند، عوامل
انگیزاننده ای همچون اعطای پاداش های
مالی (۲۶، ۲۷)

امامی (۲۲) ۱۳۸۲

عامریون ۱۳۸۰ (۲۱)،

مصدق راد (۱۳۸۴)، ۱۳۷۸ (۱۳)

ونگرش مدیران نسبت به مفاهیم سیستم مدیریت کیفیت کمتر از حداقل تعیین شده
بوده است و تعهد کم مدیران، عدم توجه به مشارکت کارکنان، ضعف مشتری
مداری، همچنین عدم استفاده از تکنیکهای آماری به منظور اتخاذ تصمیمات موثر
و واقع گرایانه برای تجزیه و تحلیل درست اطلاعات
مطالعه سعیدی و همکاران وضعیت مناسبی در زمینه رعایت مولفه های مختلف
استقرار مدیریت کیفیت داشتند. تعهد رهبری به طور مشهود وجود دارد، تاکید بر
مشارکت کارکنان، فرایندهای بهبود را آغاز کرده اند

در این مطالعه

متوسط

مطلوب ترین

نامطلوب ترین

منابع

وضعیت بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی

مدیریت
رهبری

در سایر مطالعات

امیری و سکاکی، ۱۳۸۴، دلگشایی ۱۳۸۳، ربیعان ۱۳۹۶

تعهد قوی رهبری و مسئولیت پذیری مدیریتی

مدیر بیمارستان با تحصیلات مرتبط (مدیریت

مشارکت کارکنان نیز به تبع آن تقویت می شود (۳۰، ۳۱، ۱۴)

نشانه‌ای از عدم بهره‌گیری مناسب از منابع و نبود

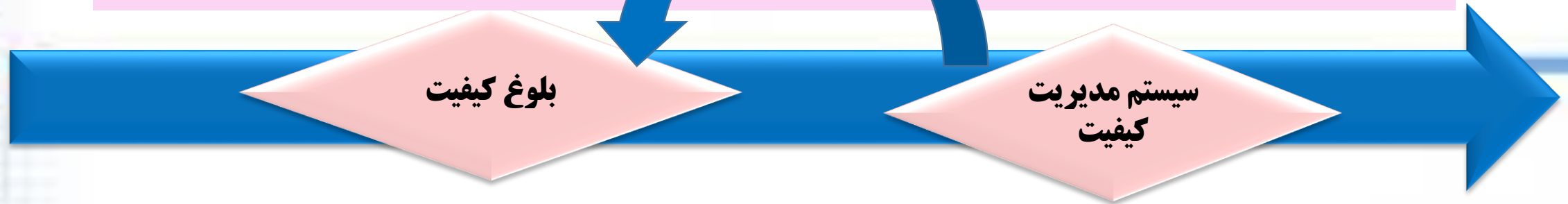
مدیریت اصولی آن در سیستم جاری در بیمارستان

های دانشگاهی می باشد (۱۳) مصدق راد ۱۳۹۳

مطالعه سلامتیان (۱۳۹۳)، سلطانی ۲۰۱۰

نشان می دهد که بلوغ سازمانی بر سرمایگی شرکت تاثیر دارد و برای
ارتقای تعالی سازمانی این شرکت بایستی بر بلوغ حرفه ای کارکنان
و در بعد فرایندی بر الگوبرداری از فرایندهای سازمانهای موفق تمرکز
کند (۲۸، ۲۹)

بین استقرار سیستم مدیریت کیفیت، بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباط آماری معنادار وجود دارد.



قوی ترین ارتباط مربوط به رویکرد فرایندی

ضعیف ترین آن مربوط به مشارکت کارکنان

در سایر مطالعات

استقرار سیستم بهبود کیفیت در بیمارستان های
مورد مطالعه منتج به ارتقای شاخص های پیامدی
در این مراکز گردیده است (۱۸) گروئن ۲۰۱۱

برخلاف مطالعه حاضر

مرادی ۱۳۹۴

مهمت دمیربگ ۲۰۰۶،
ایران نژاد پاریزی ۱۳۸۸
رابطه مثبت و معناداری میان استقرار سیستم مدیریت کیفیت،
بکارگیری نظام های مدیریت کیفیت و نیز اثربخشی عملکرد بیمارستان-
های مورد مطالعه را به اثبات رسانید (۳۲)

ارتباط آماری معنادار میان بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی و سیستم مدیریت کیفیت وجود نداشت
، یکی از دلایل آن نبود ابزاری مناسب و اصولی برای ارزیابی وضعیت بلوغ کیفیت در مراکز درمانی
و بیمارستانی دانست-یا شناسایی نقاط ضعف یا قابل بهبود باعث افزایش بلوغ سازمانی می شود
(۱۶)

نقش استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی از لحاظ آماری معنادار می باشد و به ازای هر واحد تغییر در سیستم مدیریت کیفیت ۷۸/۰ واحد تغییر در بلوغ کیفیت ایجاد خواهد شد

رویکرد
فرایندی

بیشترین تاثیر گذاری $\beta = 0.352$

غازی ۱۳۹۲، میموند ۱۳۸۹، میلیمن، وگراسکوپ ۲۰۱۱، شجاعی ۱۳۹۰

رهبری

کمترین تاثیر گذاری $\beta = 0.094$

تاثیر استقرار سیستم بهبود کیفیت بر بلوغ سازمانی را نشان داده اند، استقرار سیستم باعث ارتقای سطح بلوغ سازمانی و در نتیجه بهبود مستمر و افزایش سطح عملکردی می شود (۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷)

محقر ۱۳۸۹، شول ۱۳۹۵، هانگ ۲۰۱۱

زند حسامی ۱۳۹۲

از بین متغیرهای سیستم مدیریت کیفیت، رویکرد فرایندی، ارتباط با تامین کنندگان و رهبری نقش معنا داری در شکل گیری مدیریت کیفیت و بهبود عملکرد کیفی سازمان ها داشته است که با مطالعه حاضر کاملاً هم خوانی دارد. بکارگیری این اصل مهم می تواند عملکرد مطلوبی در تولید محصولات با کیفیت و با هزینه ای معقول و نهایتاً رضایت مشتریان می شود (۴۱)

بررسی تاثیر گذاری فعالیت های مدیریت کیفیت بر عملکرد سازمانی، افزایش استقلال، تقویت بعد مشتری مداری، کاهش میزان رعیت کارکنان، (۳۸، ۳۹، ۴۰)

نتیجه گیری



پیشهادات اجرایی

- ۱- توجه به رویکرد فرایندی واستقرار آن در مراکز درمانی و بیمارستانی
- ۲- لزوم تامین محیط حمایتی و پشتیبان و جلب همکاری مدیریت ومسئولین بیمارستان ها وتخصیص منابع کافی به کیفیت واستقرار سیستم مدیریت کیفیت در مراکز درمانی
- ۳- توجه به کار تیمی وبرقراری تعاملات بین گروهی در کارکنان وجهت تقویت اعتماد ومسئولیت پذیری بین کارکنان سازمان
- ۴- تقویت رویکرد سیستمی به مدیریت
- ۵- تقویت اصول مدیریتی وتوانمند سازی مدیران برای اتخاذ تصمیمات سازمانی مبتنی بر ابزارهای عینی ،علمی ،وعملی



پیشنهادات پژوهشی



انجام مطالعه ای مشابه در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور

انجام مطالعه مقایسه ای با این هدف در بین بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی کشور

انجام مطالعه مقایسه ای با این هدف در بین بیمارستان های دولتی، تامین اجتماعی و خصوصی کشور

بررسی تاثیر سیستم مدیریت کیفیت بر بلوغ کیفیت با بهره گیری از روش های ارزیابی مستقیم (بدون استفاده از پرسشنامه ها یا نظرخواهی از کارکنان)، به گونه ای که افراد ارزیاب و آموزش دیده با توجه به شاخص های موجود در هر دو حیطه، وضعیت واقعی بیمارستان را بر اساس استقرار ابعاد سیستم مدیریت کیفیت و نیز بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی مورد ارزیابی قرار دهند.

تدوین ابزاری عینی و کاربردی برای سنجش و ارزیابی وضعیت بلوغ کیفیت خدمات بیمارستانی در مراکز درمانی و تایید روایی و پایایی آن



- 1-Laamee,A.,2002,Total quality management,principles ,application and lessons from experience ,1Ed.,Tebe Novin pub,Tehran[In Persian]
 - 2-Adeoti jo.total quality management(TQM) factors : An empirical study of Kwara state government hospitals.Studies on Ethno-Medicine 2011;5(1):17-23
 - 3-Lindberg E &Rosenqvist U Implementating TQM in the health care service .international Journal of health Care Quality Assurance 2005;18(4-5):370-84
 - 4- Abraham, S (2005), Stretching Strategic Thinking, Strategy &Leadership, 33(5): pp.5-12
 - 5-Swinehart K, Zimmerer Tw, Oswald SH. Adapting a strategic Management modeled to hospital operating Strategies Journal of Management in Med 1995, 9(2): 34-47. health;2002:14(5):383-9
 - 6-Pearman, lko, Link between a Total Quality Management Initiative an Accounting and Control System in Research (AHCPR) 1994: 96-96
 - 7-Maars H, Mur-Weeman I, Spreeuwenberg C. The Reform of hospital care in the Netherlands Med care 1997; 35(10)26-39
 - 8-Rezayatmand A, Ghasemi S (2006). [Self-Assessment Tools for Excellence] Tehran, Barin Danesh- Pezhuhan publishing [InPersian]
 - 9-WHO: Regional office for Europe, (2003) Measuring Hospital Performance To Improve The quality Of Care In Europe
 - 10-Tourani S, Tabibi SJ, Shahbazi B. influencing factors on implementation of total quality management at teaching hospital affiliated with iran university of Medical Science hakim research Journal;2008:11(2)22-3.[inPersian]
 - 11-zaheri-F, Maheri M, Designing a model for measuring the maturity of the quality management system in the organization, Industrial Management quarter of the Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Tehran, Iran. 2009-2010;no 10[inpersian]
 - 12-Lombarts MJMH, Rupp I, Vallejo P, Klazinga NS, Suñol R: Differentiating between hospitals according to the "maturity" of quality improvement systems: a new classification scheme in a sample of European hospitals. Quality Safety Health Care. 2009, 18 (Suppl 1): 38-43. 10
 - 13- Mosadegh Rad A, Ashrafi A, Impact of Quality Management System on Personnel Satisfaction in Respiratory Care Unit in Shahid Dr Labafinejad Hospital:2015 Hospital[inpersian]
 - 14-Rabeian M, Masoudi A, Studing TUMS Hospital managers Viewpoints Regarding the Observance of Total Quality Management Components in 2012; Journal of Paramedicine Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Piawar Health) Volume 11, Special Issue No. 1. 104- 111 [in Persian]
- Switzerland;2006[cited28Dec2009].Available from:<http://www.iso.org/>.

16-[Moradi T](#), [Jafari M](#), [Maleki MR](#), [Naghdi S](#), [Ghiasvand H](#). Quality Management Systems Implementation Compared With Organizational Maturity in Hospital

2015 Jul 27; 8(3):174-82[in Persian]

17- Rissanen viljo .Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University. Int j Health Care Qual assur. 2006; 13(6):266-272

18-[Groene O](#), [Mora N](#), [Thompson A](#), [Saez M](#), [Casas M](#), [Suñol R](#). Is the maturity of hospitals' quality improvement systems associated with measures of quality and patient safety? [BMC Health Serv Res](#). 2011 Dec 20; 11:344

19-Mehrban R (2000). Total Quality Management –The way of Implementation of total quality management .2 ed Iran: Peykan, p.19-31[in Persian]

20-[Groene O](#), [Arah OA](#), [Klazinga NS](#), [Wagner C](#), [Bartels PD](#), [Kristensen S](#). Patient Experience Shows Little Relationship with

Hospital Quality Management Strategies. [PLoS One](#). 2015 Jul 7; 10(7):e0131805

۲۱-Amiroun, Ahmad, Investigating the Possibility of TQM Utilization at a Teaching Hospital in Tehran, Baqiyatallah University in 2001

۲۲-Emami Akhtar. Examination of Application of Effective Principles on Quality Management Implementation in Isfahan University of Medical Sciences in terms of Staff and Managers. Isfahan University of Medical Sciences: 2004

23-Rostami M. critical Factor Evaluation and Total Quality Success.M.A..Tesis;Faculty Training university;2003[in Persian]

24- Ouladi R.Evaluation of the Fundamental needs for TQM Application in Irans Petrochemical Industry.M.S.Thesis;Faculty Training University:2002[in Persian]

25-Pooralipour, Jahan et al, Total Quality Management Implementation at Teaching Hospitals Affiliated With Zahedan University of medical sciences 2011: Journal of Zabol University of Medical Sciences[in Persian]

26- Hamidi Y Tabibi Sj (2004), Results of implementation of total quality management in hamedan province health net works.journal of Hamedan University of Medical Science.11(1)37-43[in Persian]

27-Abedsaeedi Z, Mozafari M , pazargadi M & Alavi H. Survey of establishing requirement of Total Quality Management in Iran's EMS according to European foundation of quality management. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery 2011; 21(72):45-53[Article in Persian].

28-Soltani Iraj, Bahranini nejad J, The effect of organization maturity on organization Excellence in Esfahan Moaradeh steel company. Journal of improved and change management. 2010-163-193





29-Salamtian N Health, Seedling. Influence of Information Technology Activities on the Levels of Organizational Maturity of Governmental and Non-Governmental Hospitals in Isfahan, 2014, No. 14, pp. 31-40.

30- Amiri MR Sakaki MR guideline for Assessing Organization Performance Using EFQM:(2005) [in Persian]

31-Delgoshaei B, Maleki MR & dehnaviye R. the assessment of basic health needs of implementation of TQM in educational complex in R asul Akram Iran university of medical sciences. payesh 2004;3:211-7[in Persian]

35-Maimond, Gholam Reza. 1389. The Effect of Integrated Management Systems on the Performance of National Company for Distribution of Petroleum Products in Lorestan Region;[persion]

33-Demirbag, M Tatoglu, E, Tekinkus. M, Zaim, S(2006). An Analysis of the Relationship Between TQM Implementation and Organizational Performance, journal of manufacturing technology management, 17(6), 829-847

34- Ghazi Iran, Montazeri Mohammad The Impact of Establishing Integrated Quality Management System on Organizational Maturity: 1393 Journal of Management of Governmental Organizations of the Second Year, No. 11-65-75

32-I ran Nejad Parizi M, Tabibi S, Hashem Zahi A. The Relationship between Quality Management Systems and Performance Efficiency of Educational Hospitals in Tehran: 2010. journal of Health system, 2 (1 and 2) [inpersion]

36- Milliman, j., & gosskopf, j. 2011. lesson in leadership: operationalizing sustainability through an integrated management system. environmentl quality management , summer 2011: 15-28

37-Shojaei, Amir Abbas Safdarian Fosroosh Moussa Khani, Morteza. Designing a Systematic Process for Implementing a Quality Management System: 2011 Collection of Articles of the First National Conference on System Approach in Iran;[persion]

38-Mohagher Ali, Evaluation of the Impact of Quality Management Activities on Organizations' Performance, 2010, Management Researches in Iran, No. 14, No. 4

39-Shul, A, Mazrooei Nasrabadi E: 2017 - Impact of Quality Management on Innovation: Journal of Management Studies, Vol. 26, No. 8

40-Hung R.YY, Lien, B.y.H, Impact of TQM and organizational learning on innovation performance in the high-tech industry . International business review. 2011; 20(2), 213-225

41- Zand hesami H, Fareed S, Effect of Total Quality Management Dimensions on Mass Storage Customization, Quarterly Journal of Development and Execution Management 1392; 13: 7-17[inpersion]

با تشکر از حسن توجه اساتید محترم

